

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma/ Terveystenhoitaja

Annika Tyyskä

ESITYS SUKUPUOLITAUDEISTA KAHDEKSASLUOKKALAISILLE

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

TYYSKÄ, ANNIKA

Opinnäytetyö

Työn ohjaajat

Toimeksiantaja

Toukokuu 2010

Avainsanat

Esitys sukupuolitaudeista kahdeksaluokkalaisille

23 sivua + 5 liitesivua

TtM Sinikka Koho ja TtM Liisa Korpivaara

Imatran Mansikkalan koulu

nuorten seksuaaliterveys, sukupuolitaudit

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kertoa kahdeksaluokkalaisille sukupuolitaudeista ja selvittää, ovatko he sitä mieltä, että heille tiedon antaminen on ajankohtaista ja tehdä esitys sukupuolitaudeista Imatran Mansikkalan koulun 8-luokkalaisille. Esityksen oli tarkoitus jäädä koulun käytettäväksi.

Esitys sukupuolitaudeista tehtiin Microsoft Office PowerPoint –ohjelmalla, ja siihen tuli yhteensä kahdeksan diaa. Dioissa kerrottiin yleistä tietoa sukupuolitaudeista. Klamydiaa, kondyloomaa ja hiv:tä käsiteltiin hieman laajemmin kuin herpestä, hepatiitti b:tä, kuppaa ja tippuria. Viimeisessä diassa nuoria ohjattiin käymään Väestöliiton nuorille suunnatulla sivulla. Esitys pidettiin keväällä 2009.

Esityksen jälkeen oppilaita pyydettiin antamaan palautetta esityksestä kyselylomakkeisiin, jotka tuli täyttää nimettöminä. Esityksissä oli paikalla kuusi kahdeksaluokkaa, jolloin oppilaita oli yhteensä 107, ja jokainen vastasi palautekyselyyn. Oppilaat olivat jaettu kolmeen eri ryhmään, joten esityksiäkin oli kolme. Oppilaiden lisäksi jokaisessa esityksessä oli paikalla yksi tai kaksi opettajaa. Jokaiselle esitykselle oli varattu aikaa yksi oppitunti eli 45 minuuttia. Jokainen esitys kesti noin puoli tuntia, ja loppu ajasta meni palautekyselyyn täyttämiseen. Palautekysely analysoitiin laskemalla vastausten lukumäärät. Palautteesta selvisi, että suurin osa oppilaista piti esitystä mielenkiintoisena sekä asiat oli ymmärrettävästi selitetty ja aihe oli heidän ikäisilleen ajankohtainen.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Bachelor of Healthcare

TYYSKÄ, ANNIKA

Bachelor's Thesis

Supervisor

Commissioned by

May 2010

Keywords

Presentation on sexually transmitted diseases eight-graders

23 pages + 5 pages of appendices

Sinikka Koho, MNSc and Liisa Korpivaara, MNSc

Imatra Mansikkala school

Sexually transmitted diseases, young peoples sexual health

This thesis was to tell eight graders on sexually transmitted diseases, to determine whether they think that giving them the information is timely and make the presentation on sexually transmitted diseases to Mansikkala school of Imatra 8-graders. The presentation was intended to remain in school use. The presentation for sexually transmitted diseases was made in Microsoft Office PowerPoint program and it came to a total of eight slides. Slides included general information on sexually transmitted diseases. Chlamydia, condyloma and HIV dealt with slightly more than herpes, hepatitis b, syphilis and gonorrhea. The presentation was in the spring of 2009. After the presentation students were asked to provide feedback on draft questionnaires which were to fill in anonymously. At the presentation there were six classes of 8-graders which had a total of 107 students and everyone responded to the questionnaire. The students were divided into three different groups so there were also three presentations. In presentations was attended by one or two teachers with students. Each time the presentation was reserved for one lesson or 45 minutes. Each presentation lasted about half an hour and rest of time went to feedback response. The feedback responses were analyzed by calculating the numbers. The feedback revealed that the majority of the students had an interesting presentation and things were explained understandable and the theme was timely for their peers.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	6
2	NUORTEN KEHITYS LAPSESTA AIKUISEKSI	6
2.1	Fyysinen kehitys	6
2.2	Psyykkinen kehitys	7
2.3	Sosiaalinen kehitys	7
3	NUORTEN SEKSUAALITERVEYS	7
3.1	Seksuaalisuuden portaat	7
3.2	Nuorten seksuaaliterveys	8
3.3	Nuorten seksuaalisuus	8
4	SUKUPUOLITAUDIT	8
4.1	Nuorten yleisimmät sukupuolitaudit	8
4.2	Muut sukupuolitaudit	10
5	SEKSUAALITERVEYDEN OPETTAMINEN YLÄKOULUSSA	12
5.1	Seksuaaliopetuksen kehitys yläkoulussa	12
5.2	Seksuaaliopetus Mansikkalan yläkoulussa	13
5.3	Näkökulmia terveystiedon ja seksuaaliterveyden opettamisesta	14
6	PROJEKTIN ETENEMINEN	15
6.1	Kohderyhmä	15
6.2	Projektin kulku	15
7	KAHDEKSASLUOKKALAISILLE PITÄMÄNI ESITYKSEN KUVAUS	16
8	PALAUTE	17
8.1	Oppilaiden palaute	17
8.2	Kouluterveydenhoitajan ja opettajien palaute	17
8.3	Oma arviointi	18

9 AIKATAULU JA KUSTANNUKSET	18
10 POHDINTA	19
LÄHTEET	21
LIITTEET	

Liite 1. Palautekysely

Liite 2. Tutkimustulokset

Liite 3. PowerPoint-esityksen diat

1 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Projektin tarkoituksena oli kertoa nuorille, mahdollisesti jo ennen sukupuolielämän aloittamista, sukupuolitautilien vaaroista ja selvittää, ovatko kahdeksaluokkalaiset sitä mieltä, että heille tiedon antaminen sukupuolitaudeista on ajankohtaista. Nuorten olisi hyvä tietää ja ymmärtää sukupuolitautilien haitat, vaarat ja riskit ennen kuin aloittavat sukupuolielämän. Kun se hetki tulee ajankohtaiseksi, he ehkä paremmin muistaisivat käyttää kondomia ja suojautua sukupuolitauditartunta vaaralta. Tarkoituksena oli pitää nuorekas esitys sukupuolitaudeista, joka saisi kahdeksaluokkalaiset ajattelemaan seksin vastuullisuutta. Tarkoituksena ei ollut pelotella nuoria sukupuolitautilien vaaroilla ja saarnata ehkäisystä, vaan laittaa nuoria ajattelemaan realistisesti.

Tavoitteena oli myös luoda mielenkiintoinen ja heidän ikäisiään kiinnostava esitys aiheesta. PowerPoint-esityksen valitsin siksi, että siinä asiat pystyi lyhyesti ja ytimekkäästi kertomaan ja omin sanoin lisäämään asioita, esitystä pystyi kuvittamaan ja dioja vaihtamalla asiaa ei tullut liian paljon esille samanaikaisesti, mikä ehkä paransi keskittymistä. PowerPoint on tuttu lähes jokaiselle nuorelle ja kuuluu nykyteknologiaan, joka siis todennäköisesti kiinnostaa nuoria enemmän kuin vanhat piirtoheitinkalvot. Toivoisinkin, että työtäni käytettäisiin jatkossa opetusmateriaalina, että nuorille jäisi kenties helpommin sitä kautta seksin vastuullisuus mieleen.

2 NUORTEN KEHITYS LAPSESTA AIKUISEKSI

2.1 Fyysinen kehitys

Murrosiän kesto on yksilöllistä. Se alkaa 8 - 14 vuoden iässä ja kestää noin 16 - 18 vuoden ikään. Tyttöillä se alkaa keskimäärin aikaisemmin kuin pojilla. Murrosikä on kasvua, muuttumista ja kehitystä lapsesta aikuiseksi. Vartalo muuttuu ja mieliala vaihtelee sukupuolihormonien lisääntyessä. (Kettunen 2000.)

Tyttöjen ja poikien yhteisiä fyysisiä muutoksia ovat karvoituksen kasvu kainaloihin ja alapäähän, pituuskasvun lisääntyminen, ihon muutokset, hikoilun lisääntyminen sekä hiusten rasvoittuminen. Tyttöillä fyysisinä muutoksina tulee myös kuukautisten alkaminen, rintojen kasvaminen, kohdun ja vaginan laajeneminen sekä lantion leveneminen. Pojilla murrosiässä alkaa kasvamaan naamaan karvoitusta, kivekset kasvavat, sperman tuotanto alkaa ja siitin kasvaa sekä tulee äänenmurros. (Kettunen 2000.)

2.2 Psyykkinen kehitys

Fyysinen kehitys etenee melko suorasti kohti aikuisuutta, mutta psyykkinen kehitys voi olla mutkikkaampi. Aivojen kokonaiskehitykseen perustuu nuoren psyykkinen kehitys melko pitkälti. Monet seitsemäsluokkalaiset ovat ajattelussaan niin sanotun konkreettisen ajattelun tasolla, eli he ymmärtävät asiat niin kuin ne sanotaan. Ajattelu kehittyy kuitenkin vähitellen kohti aikuisen abstraktia ajattelua. Yhdeksäsluokkalaiset jo pohtivat mielellään asioita, ottavat kantaa ja väittelevät, mutta ovat kokemattomuuttaan vielä mustavalkoisia kannanotoissaan. (Lehtinen – Lehtinen 2007.)

Murrosiässä tietoisuus itsestä kasvaa, tulee seksuaalisia tunteita ja mieliala vaihtelee. Nuori pohtii, mitä muut hänestä ajattelevat, ja ikätovereiden suhteet erilaistuvat. (Kettunen 2000.) Nuori kokeilee rajojaansa ja opettelee tuntemaan myös tällä tavalla itseään. Hän etsii tarkoitustaan ja paikkaansa maailmassa sekä identiteettiään. (Aaltonen – Ojanen – Vihunen – Vilén 1999.)

2.3 Sosiaalinen kehitys

Moni nuori alkaa haluta lisää itsenäisyyttä ja irtautuminen vanhemmista alkaa, vaikka joskus tekisi mieli vielä olla lapsi (Lehtinen – Lehtinen 2007). Murrosikäisen kehityshaasteina ovat parisuhdetaitojen opettelu ja emotionaalisen riippuvuuden väheneminen vanhemmistaan. Valmistautuminen työelämään ja pysyvämpää parisuhteeseen sekä yhteiskunnallisesti vastuuta ottavan käyttäytymisen muotoutuminen kuuluvat nuoren kehitykseen. (Aaltonen – Ojanen – Vihunen – Vilén 1999.)

3 NUORTEN SEKSUAALITERVEYS

3.1 Seksuaalisuuden portaat

Ihmisen seksuaalisuus kehittyy ja muuttuu läpi elämän. Väestöliitto on kuvannut lapsuuden, murrosiän ja aikuisuuden seksuaalisen kehityksen etenemistä seksuaalisuuden portailla. Niissä tulee ilmi järjen, tunteen ja biologian tasapaino, jotka vievät ihmistä eteenpäin. Jokaisella portaalla on oma tehtävänsä, joka valmistaa seuraavaan seksuaalisuuden vaiheen kehitykseen. Nuoria olisi hyvä kehottaa kuuntelemaan kehoaan ja ajatuksiaan ja selittää, että kehitys tapahtuu pikkuhiljaa, porras kerrallaan. Ensimmäinen on hyvä opetella tunnistamaan ja hallitsemaan omia tunteitaan, minkä jälkeen voi ilmais-

ta omia tunteitaan. Ennen seksiä on monta mielenkiintoista porrasta, joita nuori kulkee ja jos nuori tietäisi millä portaalla seisoo, ehkä hänen olisi helpompi ymmärtää ja kasvaa rauhassa seksuaalisuuteensa. (Väestöliitto: Seksuaalisuuden portaavat.)

3.2 Nuorten seksuaaliterveys

Vuonna 2003 15–19-vuotiailla nuorilla oli raskaiden keskeytyksiä 15,1/1000 nuorta naista kohden. Saman ikäisten nuorten naisten synnyttäjien määrä oli samana vuonna 10,4/1000 nuorta naista kohden. Nuorten synnyttäjien määrä heijastaa sosiaalista huonovointisuutta. Klamydiatartuntoja saaneista suurin osa oli 15 - 24-vuotiaita naisia ja 20 - 24-vuotiaita miehiä. (Kansanterveyslaitos 2008.)

3.3 Nuorten seksuaalisuus

Oman seksuaalisuuden löytämiselle ja seksuaali-identiteetin muotoutumiselle nuoruusiän seksuaaliset kokemukset ovat tärkeitä. Jo 9 – 11 vuotiaat kokeilevat seksuaalisuuttaan lähekkäin ololla toisen sukupuolen kanssa esimerkiksi tanssimalla hitaita koulun diskossa. Halailu- ja suutelukokemuksia on ollut suhteellisen monella 7-luokan oppilailla. Noin 13-vuotiaana alkavat seurustelusuhteet yleistyä. Kouluterveystutkimuksen 1996-1997 mukaan kahdeksaluokkalaisista tytöistä ja pojista noin 60 prosenttia on kokenut ensisuudelmansa ja noin puolet vastasi kokeneensa vaatteet päällä hyväilyä. Suunnilleen neljäsosa peruskoulun viimeisen luokan kevääseen mennessä oli kokenut sukupuoliyhdyntään ainakin kerran. (Kontula – Lottes 2000.)

4 SUKUPUOLITAUDIT

4.1 Nuorten yleisimmät sukupuolitaudit

Klamydia on yksi nuorten yleisimpiä sukupuolitauteja. Se on bakteerin aiheuttama ja ainoa tapa suojautua klamydialta on käyttää yhdynnän ja suuseksin aikana kondomia. Klamydia voi tarttua yhdynnässä ja suuseksissä ellei kondomia ole käytetty. Tauti voi tarttua myös synnytyksen aikana äidistä lapseen, jos äidillä on hoitamaton klamydiainfektio. Klamydia ei aiheuta kaikille tartunnan saaneille mitään oireita eli voi olla oireeton. Klamydiatartunta tutkitaan yleensä virtsanäytteestä. Se voidaan tutkia myös ottamalla näyte pumpulipuikolla kohdunsuusta, virtsaputkesta sekä tarvittaessa nielusta ja peräaukosta. Klamydia hoidetaan antibiooteilla. Julkisen terveydenhuollon piirissä,

kuten terveysasemilla, tutkimus, hoito ja lääkkeet ovat maksuttomia. Vaikka seksikumppanilla ei olisi oireita, tulee hänet hoitaa samanaikaisesti. Jälkiseurauksena hoitamattomasta klamydiasta voi miehelle tulla lisäkivestulehdus ja naisille sisäsynnyttin tulehdus. Nämä voivat aiheuttaa lapsettomuutta. Oireetonkin klamydia voi johtaa lapsettomuuteen tai altistaa kohdun ulkopuoliseen raskauteen. (Väestöliitto: Sukupuolitaudit; klamydia.)

Kansanterveyslaitoksen Tartuntataudit Suomessa 2007 – julkaisun mukaan vuonna 2007 klamydiatapauksia ilmoitettiin 13 973, mikä on saman verran kuin vuonna 2006. Suurin osa tapauksista oli 20–24-vuotiailla miehillä ja 15–24-vuotiailla naisilla. Alle 20-vuotiaiden klamydiatartuntatapauksien lukumäärä oli huomattavasti suurempi naisilla (2 652) kuin miehillä (772) vuonna 2007. (Kansanterveyslaitos 2008.)

Toinen nuorilla yleinen sukupuolitauti on kondylooma eli ihmisen papilloomavirus. Se on sukupuoliteitse leviävä virustauti. Osa virustyypeistä aiheuttaa kondyloomia eli visvasyyliä. Ne ovat sukupuolielinten alueella olevia syyliä. Papilloomavirus voi tarttua yhdynnässä ja suuseksissä, jos kondomia ei ole käytetty. Käsien välityksellä tauti voi tarttua, jos kädellä kosketetaan ihoaluetta, jossa on kondyloomia ja sen jälkeen kosketetaan välittömästi toisen henkilön sukupuolielimiä. Henkilö, joka on oireeton, voi myös tartuttaa papilloomavirusta. Papilloomaviruksen itämisaika vaihtelee muutamasta viikosta vuosiin. Oireina sukupuolielinten limakalvoille ilmestyy pieniä valkoisia tai vaaleanpunaisia pilkkuja, jotka voivat suurentua kukkakaalimaisiksi syyliksi. Miesten syyliät ovat esinahan alla, kivespussissa, virtsaputken sisällä tai suulla, siittimen varressa tai peräaukon ympärillä. Joskus kondyloomat voivat näkyä limakalvon tai ihon epätasaisena pintana. Naisten on hyvä käydä papa-kokeessa säännöllisesti, koska siinä näkyvät nekin limakalvomuutokset, jotka eivät ole silminnähtävissä. Naisten tutkimuksessa tehdään papa-kokeen lisäksi gynekologinen tutkimus. Miehillä kondylooma tutkitaan ulkoisesti tarkastamalla. Kondylooman hoitoon ei ole lääkettä, koska taudinaiheuttaja on virus. Viruksen aiheuttamia oireita voidaan hoitaa muun muassa penslauksella, laser-hoidolla ja jäädytyshoidolla kondylooman tyypistä ja paikasta riippuen. HPV-rokote antaa suojan yleisimpiä HPV-tyyppejä vastaan. Rokote olisi hyvä ottaa ennen ensimmäistä seksikontaktia, koska rokote ei suojaa taudilta, jos on saanut jo tartunnan. (Väestöliitto: Sukupuolitaudit; papilloomavirus/kondylooma.)

Valtakunnallista tietoa kondylooman esiintyvyydestä ei kerätä taudin pitkäkestoisuuden ja luotettavien tutkimusmenetelmien puutteesta. Sukupuolitautilien poliklinikoissa ensikävijöillä todetaan kymmenellä prosentilla silmällä havaittavat kondyloomat, mikä antaa hieman suuntaa tartuntamääristä. On arvioitu, että nuorista aikuisista kolmasosa olisi saanut kondyloomatartunnan. (Aho – Hiltunen-Back 2007.)

4.2 Muut sukupuolitaudit

Kerroin esityksessäni nuorille myös muista sukupuolitaudeista, koska mielestäni heidän on tärkeää tietää muutkin kuin vain nuorilla yleisimmin olevat sukupuolitaudit. Hiv:ta käsittelin omana kokonaisuutena. Herpestä ja hepatiitti b:tä yhdessä, koska molemmat ovat virustauteja. Lopuksi kävin pääpiirteittäin läpi kupan ja tippurin, jotka molemmat ovat bakteerin aiheuttamia tauteja.

Hi-virus on ihmisen immuunikatovirus, joka aiheuttaa elimistössä hitaasti etenevän infektion. Hiv tuhoaa elimistön puolustusjärjestelmän tietyntyyppisiä valkosoluja. Vähitellen tartunnan saanut altistuu erilaisille sairauksille. Aids (Acquired Immunodeficiency Syndrome) eli immuunikato on hiv-infektion viimeinen vaihe. Hi-viruksen tarttumisen jälkeen ihminen voi olla vuosia oireeton tai vähäoireinen. Hiv voi tarttua suojaamattomassa yhdynnässä ja suuseksissä, sekä sen voi saada tartunnan saaneen verestä, jos sitä joutuu verenkiertoon esimerkiksi käytettyjen huumeneulojen välityksellä. Raskauden aikana ja synnytyksen yhteydessä tartunta on mahdollista myös äidistä lapseen. Oireista ei voi päätellä hiv-tartuntaa. Ainut tapa varmistaa, ettei ole saanut hiv-tartuntaa mahdollisen riskitilanteen jälkeen, on käydä hiv-testissä. Hiv-tartunta todetaan verikokeella. Testi on täysin varma kolmen kuukauden kuluttua mahdollisesta riskitilanteesta. Hiv-tartunnan saaneiden hoito, seuranta sekä lääkkeet ovat maksuttomia julkisen terveydenhuollon piirissä. Lääkehoidon avulla Hi-viruksen toiminta elimistössä voidaan pysäyttää tai sen lisääntymistä voidaan hidastaa, mutta Hiv-infektiota ei voi toistaiseksi parantaa. (Väestöliitto: Sukupuolitaudit; hiv.)

Vuonna 2007 uusia hiv-tartuntoja todettiin lähes yhtä paljon kuin edellisenä vuonna, jolloin tartunnat lisääntyivät noin neljälläkymmenellä prosentilla. Uusia tartuntoja todettiin 191, joista 61 oli ulkomaalaisilla. Ulkomailta saatujen tartuntojen määrä oli suuri; 130 suomalaisesta 40 oli todennäköisesti saanut tartunnan ulkomailta. (Kansanterveyslaitos 2008.)

Herpes on virustauti. Se voi tarttua suojaamattomassa yhdynnässä, suuseksissä ja suudeltaessa. Synnytyksen yhteydessä se saattaa siirtyä lapseen, jolloin seurauksena voi olla hengenvaarallinen infektio. Herpestä on kahdentyypistä; huulissa esiintyvää herpes simplex 1 -virusta ja sukupuolielinten alueella olevaa herpes simplex 2 -virusta. Nämä ovat osittain sekoittuneet ja esimerkiksi huuliherpes voi tarttua sukupuolielinten alueelle. Herpes voi oireilla kerran elämässä tai viikoittain, tai mitä tahansa siltä väliltä aiheuttaen rakkulaisen tulehduksen. Herpestä voi tartuttaa myös henkilö, joka ei tiedä kantavansa virusta. Noin viikon kuluttua tartunnasta ilmaantuvat ensioireet. Sukupuolielimiin se aiheuttaa aluksi ihon ja limakalvojen kihelmöintiä ja kipuakin. Sen jälkeen tulee pieniä kirkkaita nesterakkuloita, jotka muutaman päivän jälkeen puhkeavat, alkavat märkiä ja saavat ruven. Ensimmäinen tulehdus voi nostaa kuumetta, imusolmukkeet voivat turvota ja voi ilmetä päänsärkyä. Yleiskunnon huononeminen, stressi, hormonaaliset tekijät tai mekaaninen ärsytys ovat infektion laukaisevia tekijöitä. Tartunta voidaan todeta rakkulavaiheessa oireiden perusteella tai tuoreesta rakkulasta voidaan ottaa pumpulipuikolla näyte. Herpestä ei voi testata jos rakkuloita ei ole ilmaantunut. Oireita voidaan lievittää ja rakkuloiden syntyä estää lääkkeillä, mutta siihen ei ole mitään parantavaa lääkettä. Lääkkeet täytyy kustantaa itse. (Väestöliitto: Sukupuolitaudit; herpes.)

Hepatiitti B on virustauti, joka aiheuttaa maksatulehduksen. Se voi tarttua suojaamattomassa yhdynnässä ja suuseksissä sekä veren välityksellä. Synnytyksen yhteydessä myös lapsi voi saada taudin jos äiti on hepatiitti B:n kantaja. Hepatiitti B voi olla vähäoireinen tai kokonaan oireeton. Sen voi todeta verikokeiden perusteella. Taudin itämisaika on jopa puoli vuotta, joten verikoe otetaan vasta kahden tai kolmen kuukauden kuluttua mahdollisesta tartunnasta. Lääkkeillä voidaan lievittää sairauden oireita. Osalle tartunnan saaneista kehittyy pitkittynyt maksatulehdus, joka voi aiheuttaa maksakirroosion ja maksasyövän. Hepatiitti B:tä vastaan on rokote, joka antaa noin 90 prosenttisen suojan tautia vastaan. (Väestöliitto: Sukupuolitaudit; hepatiittib.)

Kuppa on bakteerin aiheuttama tauti. Se voi tarttua suojaamattomassa yhdynnässä ja suuseksissä sekä raskauden aikana äidistä lapseen. Kuppa voi olla oireeton jopa vuosia. Kuppatautia tutkitaan verikokeilla, kun mahdollisesta tartunnasta on kulunut kaksi kuukautta. Tutkimus, hoito ja lääkkeet ovat maksuttomia. Kuppa hoidetaan penisilliinikuurilla. (Väestöliitto: Sukupuolitaudit; kuppa.)

Vuonna 2007 kuppatapauksia ilmoitettiin 184, mikä oli enemmän kuin edellisenä vuonna (130). Miesten tartuntamaa oli ilmoitettu 59 prosentissa, joista 41 prosentissa tartunta oli saatu ulkomailta. (Kansanterveyslaitos 2008.)

Tippurin aiheuttaja on bakteeri. Se tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä ja suuseksissä sekä synnytyksen yhteydessä äidistä lapseen. Myös käsien välityksellä se voi levitä silmätulehdukseksi. Tippuri voi olla oireeton. Se tutkitaan virtsanäytteestä tai näyte voidaan ottaa pumpulipuikolla virtsaputkesta, kohdunsuulta, nielusta tai peräsuolesta. Tippurin hoitona on antibioottikuuri. Tutkimus, hoito ja lääkkeet ovat maksuttomia. Hoitamattomana tauti voi aiheuttaa naiselle munasarjatulehduksen ja miehillä eturauhas- ja lisäkiestulehduksen. Se voi olla syy myös lapsettomuuteen miehillä sekä naisilla. (Väestöliitto: Sukupuolitaudit; tippuri.)

Tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin vuonna 2007 193 tippuritapausta, joka oli hieman laskenut edellisvuodelta, jolloin tartuntoja oli 236. Vuonna 2007 Suomi oli ilmoitettu tartuntamaaksi 75 tapauksissa. (Kansanterveyslaitos 2008.)

5 SEKSUAALITERVEYDEN OPETTAMINEN YLÄKOULUSSA

5.1 Seksuaaliopetuksen kehitys yläkoulussa

Peruskoulujen opetussuunnitelmiin liitettiin ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus varsinaisesti vasta vuonna 1970. Laki perusopetuslain muuttamisesta 2001 vahvisti koulujen terveysopetuksen asemaa antamalla terveystiedolle oman oppiaineen aseman. Uusien opetussuunnitelmien käyttöönotto yläluokilla alkoi pääosassa kouluista luvu-
vuonna 2004-2005. (Liinamo 2005.)

Väestöliiton väestöntutkimuslaitos teki tutkimuksen vuonna 2006 koulun seksuaalikasvatuksesta valtakunnallisena kyselynä terveystiedon opettajille sekä valtakunnallisesta seksuaaliterveystietokilpailusta 8. luokan oppilaille vuosina 2000 ja 2006. Esi-
puheessa mainittiin, että ”*Terveystiedon oppikirjoja lukuun ottamatta Suomesta puuttuu kattava ja yhdenmukainen alan peruskoululaisille sopiva oppimateriaali. Tutkimus osoitti myös, että koulun opetuksessa ja seksuaaliterveyteen liittyvissä tiedoissa on yhä merkittäviä alueellisia eroja.*” (Kontula – Meriläinen 2007.)

Tutkimuksessa kävi ilmi, että terveystiedon opettajien kouluttaminen oli vielä kesken, joten seksuaaliopetusta antoivat liikunnan, biologian ja kotitalouden opettajat. 7. luokkalaisille opetettiin lisääntymisbiologiaa ja 8. luokalle seksuaalisesta kanssakäymisestä, ehkäisystä, sukupuolitaudeista ja seksuaalisuuden yhteiskunnallisista ulottuvuuksista. Opetus lasten seksuaalisuudesta, seksuaalisesta ahdistelusta ja seksistä mediassa oli lisääntynyt eniten kymmenessä vuodessa. (Kontula – Meriläinen 2007)

5.2 Seksuaaliopetus Mansikkalan yläkoulussa

Mansikkalan yläkoulussa syksyllä 2009 seksuaaliopetusta antoi kolme opettajaa, jotka olivat terveystiedon, biologian ja kotitalouden opettajia, sekä koulun terveydenhoitaja. 7. luokalla aihealueet ovat pääpiirteittäin seksuaalisuus ja sen ero seksiin, murrosiän tapahtumat, ehkäisy ja riskikäyttäytyminen. 8. luokalla käsitellään seitsemännen luokan aiheita jos jotain on silloin jäänyt käsittelemättä, sekä seksuaalisuus käsitteenä, seksuaalisuuden portaat, seksuaalisuuden muodot, seksuaalinen suuntautuminen, nuoren seksuaalioikeudet ja velvollisuudet, ehkäisy ja sukupuolitaudit. Opettajat korostavat kehityksen omaa tahtia ja kiireettömyyttä nuorille. 9. luokalla pyritään käymään läpi mitä ei ole 7:nsillä ja 8. luokilla keritty tai jos jotkin aihealueet ovat käyty kovin nopeasti. 9. luokalla terveystiedossa opetetaan murrosiästä, seurustelusta ja tunteista, seksuaalisuudesta, sukupuolielinten rakenteista ja toiminnasta, kuukautiskierrosta, siemensyöksyistä, yhdynnästä, seksuaalisesta väkivallasta ja oikeudesta oman kehon määräysoikeuteen, ehkäisystä, sukupuolitaudeista, valkovuodosta, hygieniasta, abortista, raskaudesta ja synnytyksestä.

Terveydenhoitaja käy läpi seitsemännellä luokalla murrosikään liittyviä asioita mm. fyysistä kehitystä ja mielialan muutoksia sekä päihteiden vaikutusta. 8. luokalla on kaikilla laajat terveystarkastukset, joiden yhteydessä terveydenhoitaja kysyy oppilaiden mahdollisesta seurustelusta ja ehkäisystä. Jos opintosuunnitelmiin on saatu sisällettyä terveydenhoitajalla opetustunti kahdeksasluokkalaisille, niin silloin hän puhuu ehkäisystä ja painottaa lykkäämään seksiä mahdollisimman pitkään. Yhdeksännellä luokalla terveydenhoitaja pitää tunnin, jossa hän puhuu sukupuolitaudeista.

5.3 Näkökulmia terveystiedon ja seksuaaliterveyden opettamisesta

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin julkaisemassa Kouluterveydenhuolto 2002 –oppaassa sanotaan, että oppilaille tulee kertoa riittävän ajoissa ennen sukupuolielämän aloittamista sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisemisestä. Sukupuolitautilien ehkäisy perustiedot kuuluvat koulun terveystiedon opetukseen. Jopa kolmanneksella seksuaalinen kanssakäyminen alkaa ennen peruskoulun päättymistä. (Kouluterveydenhuolto 2002.)

Koulussa terveystiedon oppiaineen keskeinen haaste on terveysosaamisen vahvistaminen. Seksuaaliopetus rakentuu oppilaiden kasvun ja kehityksen mukaan. Seksuaaliopetuksessa on varottava puhumasta seksuaalielämästä vain kielteisenä ja vaarallisenä ilmiönä, vaan se on tuotava esille kehitystasoon ja ikään sopivalla myönteisellä tavalla. Opetuksessa tulee vahvistaa vuorovaikutustaitoja sekä tuoda esille oikeus omaan kehoon. Yläkoulussa kahdeksaluokkalaisille tehdään laaja-alainen terveystarkastus, joka sisältää terveydenhoitajan alkutarkastuksen, seulontatutkimuksia, kyselyjä ja lääkärintarkastuksen. Oppilaan kanssa keskustellaan muun muassa murrosiästä, koulumenestyksestä, kaverisuhteista, päihteiden käytöstä ja seurustelusta, jolloin saadaan parempaa kuvaa oppilaan hyvinvoinnista. (Kouluterveydenhuolto 2002.)

Pro gradu -tutkielmassa, Terveystieto ja koululaisen terveyden edistäminen kouluterveydenhoitajan näkökulmasta, Viitala oli koonnut kolmen eri paikkakunnan kouluterveydenhoitajien mielipiteitä terveystiedon opettamisesta. Terveysneuvojat kokivat, että terveystiedon opettaminen vaatii opettajan koulutuksen. Myös opetettavan tiedon sisällön hallinta on tärkeää ja sen vuoksi, mukaan aiheen tunnille, voitaisiin pyytää vierailevia asiantuntijoita. Yhtä tärkeänä pidettiin opettajan persoonaa, eli hänen täytyisi olla innostunut opettamaan ainetta ja saada oppilaat innostumaan. (Viitala 2002.)

Terveysneuvojat painottivat yksilöllisyyteen perustuvaa terveyskasvatusta. Terveysneuvojien mukaan oppilaiden määräaikaistarkastusten yhteydessä voidaan huomioida ja ohjata yksilöllisemmin oppilasta kuin suuremmissa ryhmissä. (Viitala 2002.)

Opinnäytetyössä, ”Projektityö seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä 8. luokkalaissille”, terveysneuvojaopiskelijat pitivät oppitunnin kahdeksaluokkalaissille, jossa he kertoivat seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä. Työssä kävi ilmi, että käsite *seksuaalisuus* tarkoitti kahdeksaluokkalaisten suurimman osan mielestä pelkästään yh-

dyntää ja monet ajattelit sen olevan myös vastakkaisten sukupuolten kiinnostusta toisistaan. Oppitunnilla opiskelijat huomioivat, että oman opettajan poissaolo vaikutti oppilaisiin positiivisesti; tunti oli rento ja vapautunut sekä oppilaat olivat vastaanottavaisia ja keskustelua syntyi hyvin. Oppitunnilla he esittivät videon, kertoivat seksuaalisuudesta ja havainnollistivat asioita kalvojen ja kirjojen avulla. Lisäksi he neuvoivat kondomin oikeaoppisesta käytöstä. (Ojala – Rintala 2007.)

Kortelan ja Laanterän opinnäytetyön aiheena oli seksuaalikasvatusoppitunti, joka toteutettiin teemapäivinä. Kohderyhmänä oli yläkoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaiset ja opetus oli tyyliltään toiminnallista. Teemapäiviä oli neljä, ja päiville oli jaettu omat aihealueet. Oppitunnilla oli eri rasteja, joissa oppilaat kiersivät pienryhmissä. Oppilaat antoivat pääasiassa positiivista palautetta ja ohjaajien havaintojen perusteella teemapäivät koettiin tarpeellisiksi. (Kortelainen – Laanterä 2009.)

6 PROJEKTIN ETENEMINEN

6.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyöni kohderyhmää etsiessäni otin yhteyttä Imatran Mansikkalan koulun rehtoriin Saira Huhtaseen. Hän suostui yhteistyöhön keväällä 2008, ja kohderyhmäksi tuli koulun kaikki kahdeksaluokkalaiset, yhteensä 118 oppilasta. Kun pidin esitykseni, oppilaat oli jaettu kolmeen ryhmään ja palautekyselyyn vastasi yhteensä kaikki 107 paikalla ollutta oppilasta.

6.2 Projektin kulku

Olin kysellyt Mansikkalan koulun opettajilta sähköpostitse, mitä kuului yläkoululaisten seksuaaliopetukseen, sekä tapasin keväällä 2009 koulun terveydenhoitajan. Terveydenhoitajan kanssa kävin läpi esitysmateriaalia, jota olin kerännyt muun muassa väestöliiton sivuilta. Näytin palautekyselyn koulun terveydenhoitajalle ja ohjaavalle opettajalle, joilta pyysin mielipidettä ja parannusehdotuksia kysymyksiin.

Esitystavaksi valitsin PowerPoint-esityksen, koska koin sen olevan hyvä ja helppo tapa esittää materiaalia. Siihen sai helposti lisättyä kuvia, minkä uskoin lisäävän esitykseen mielenkiintoa. Sitä oli myös helppo kuljettaa paikasta toiseen muistitikussa.

Pääsin tekemään harjoitusesityksen kouluterveydenhuollon harjoittelujaksollani Kouvolan Kaunisnurmen koulun kahdeksasluokkalaisille. Sain oppilailta sekä ohjaajalta hyvää suullista palautetta harjoitusesityksen jälkeen. Varsinaiset esitykseni Mansikkalan koululle sovin koulun rehtorin kanssa maaliskuussa 2009. Esitysten ajankohdiksi tulivat 3.4 ja 6.4.2009. Samalla sovimme kellonajat ja luokat, joissa pidin esitykseni. Varatuissa luokassa oli valmiiksi laitteet, joita tarvitsin esityksiini.

7 KAHDEKSASLUOKKALAISILLE PITÄMÄNI ESITYKSEN KUVAUS

Ensimmäiselle ryhmälle pidin esityksen (Liite 3.) 3.4.2009, johon oli varattu klo 9.00–9.45 oppitunti aikaa. Toiselle ja kolmannelle ryhmälle pidin esityksen 6.4.2009 klo 13.00–13.45 ja 14.00–14.45 aikana olevilla oppitunneilla. Jokaisen ryhmän kanssa esitykseen meni noin puoli tuntia aikaa, ja loppuaika meni palautekyselyyn vastaamiseen.

Aloitin esitykseni esittelemällä itseni ja kertomalla pitäväni esityksen sukupuoli-taudeista, minkä jälkeen pyytäisin heiltä palautetta. Kerroin, että oppilaat saisivat keskeyttää esitykseni ja tehdä kysymyksiä, ja muutamat niin tekivätkin. Jokaiseen luokkaan, joissa esitykseni pidin, oli varattu tietokone ja tarvittava välineistö, joilla sai tietokoneen näytön heijastettua piirtoheitinkankaalle. PowerPoint esitys minulla oli tallennettuna muistitikulle, jonka liitin tietokoneeseen ja sitä kautta se näkyi diaesityksenä piirtoheitinkankaalla. Esityksessä kerroin lyhyesti yleistä tietoa sukupuolitaudeista. Ensimmäisessä diassa näkyi esitykseni otsikko ”Sukupuolitaudit”, nimeni ja se, että olen terveydenhoitajaopiskelija. Toisessa diassa otsikkona oli ”Yleistä sukupuolitaudeista”, jonka kohdalla kerroin, että sukupuolitauteja on bakteeri- ja viruspohjaisia, kuinka ne eroavat toisistaan, ainoastaan kondomi suojaa seksin aikana sukupuolitaudeilta ja että sukupuolitauditestit ovat ilmaisia ja sen, mitä kautta niihin voi hakeutua. Kolmannessa diassa esittelin klamydiaa, neljännessä kondyloomaa ja viidennessä hiv:ta melko tarkasti. Kuudennessa diassa kävin herpesksen ja hepatiitti b:n pääpiirteittäin läpi ja seitsemännessä diassa kupan ja tippurin pääpiirteittäin läpi. Viimeisessä diassa ohjasin heitä käymään Väestöliiton nuorille suunnatulla sivustolla www.seksuaaliterveys.org, josta he saisivat luotettavaa ja turvallista tietoa mieltä askarruttavissa asioissa seksuaalisuudesta. Kerroin myös, että koulun terveydenhoitajan puoleen voi aina käännyä, jos jokin asia mietityttää. PowerPoint-esityksen jälkeen kiitin oppilaita ja laitoin palautekyselyt (Liite 1.) kiertämään ja muistutin täyttämään ne

nimettöminä. Palautteet takaisin saatuaani oppilaat poistuivat välitunnille ja esitykseni oli pidetty.

8 PALAUTE

8.1 Oppilaiden palaute

Oppilaista 107 täytti palautekyselyn. Palautekyselyssä oli kolme väittämää, joihin jokaiseen oli neljä eri vastausvaihtoehtoa. Väittämät olivat; esitys oli mielenkiintoinen (kuva 1), asiat oli ymmärrettävästi selitetty (kuva 2) ja aihe oli ikäisillesi ajankohtainen (kuva 3). Vastausvaihtoehdot olivat ”samaa mieltä”, ”osittain samaa mieltä”, ”osittain eri mieltä” ja ”eri mieltä”.

Ensimmäisessä väittämässä, ”esitys oli mielenkiintoinen”, samaa mieltä oli 43 oppilasta ja osittain samaa mieltä 61. Vain kolme oppilasta oli osittain eri mieltä tai eri mieltä. Toisessa väittämässä, ”asiat oli ymmärrettävästi selitetty”, oppilaista 89 oli samaa mieltä ja 18 oppilasta oli osittain samaa mieltä. Viimeisessä väittämässä, ”aihe oli mielestäsi ikäisillesi ajankohtainen”, samaa mieltä oli 73 oppilasta ja osittain samaa mieltä 34. Kukaan ei ollut osittain eri mieltä tai eri mieltä.

Palautekyselyt analysoin laskemalla vastausten lukumäärät. Liitteessä 2 ovat tutkimustulokset kuvina esitettynä.

8.2 Kouluterveydenhoitajan ja opettajien palaute

Mansikkalan yläkoulun terveydenhoitaja oli katsomassa ensimmäisen ryhmän mukana (3.4.2009) PowerPoint-esitystäni, jonka pidin 8.-luokkalaisille. Hän antoi esityksen jälkeen minulle kirjallisen palautteen siitä, mitä mieltä hän oli ollut esityksestäni. Hyvinä asioina hän mainitsi selkeän äänen, reippaan esitystavan ja rauhallisen olemuksen. Esitykseni sisällöstä hän mietti, oliko esityksessä osaksi liian vaikeaa tietoa ottaen huomioon, että kohderyhmästä enemmistö oli kokemattomia. Hän olisi toivonut enemmän painotusta kondomin käyttöön ja kannustusta pidättäytymiseen. Painopistealueina tulivat hänen mielestään hyvin esille nuortentaudit kondylooma ja klamydia.

Heti esitysten jälkeen (3.4 ja 6.4.2009) sain suullista palautetta opettajilta, jotka olivat ryhmän mukana kuuntelemassa esitystäni. Ensimmäisen ryhmän mukana oli yksi

opettaja ja toisessa sekä kolmannessa oli mukana kaksi opettajaa. Opettajat kertoivat, että he kiinnittivät huomiota, kuinka oppilaat selvästi olivat kiinnostuneita aiheesta, koska jaksoivat hyvin kuunnella esityksen läpi. Opettajat kertoivat olleensa tyytyväisiä esitykseeni.

8.3 Oma arviointi

Mielestäni esitykseni menivät hyvin. Tuntui siltä, että oppilaat olivat kiinnostuneita esityksestäni, koska jaksoivat kuunnella sen hiljaa ja rauhallisesti. Esityksen pituus oli mielestäni hyvä, koska yhden oppitunnin verran oppilaat jaksoivat keskittyä ja teoria-asiaa tuli sopivasti. Keskityin rajattuun aihealueeseeni, jossa pysyin hyvin. Olin valmistautunut lisäkysymyksiin lukemalla hyvin tiedot sukupuolitaudeista ja mukanani oli vielä varmuuden vuoksi jokaisesta taudista muistiinpanot. Pysin saamaan nuorten huomion olemalla reipas, selväpuheinen, iloinen ja helposti lähestyttävä, ja mielestäni onnistuin ihan hyvin.

Muutamien sukupuolitautilien esittelyä olisin näin myöhemmin ajateltuna hieman yksinkertaistanut. Esimerkiksi hiv:n tutkimuksesta olisin kertonut vain, että tartunta tutkitaan verikokeella ja olisin jättänyt ns. nippelitiedon pois eli sen että tutkimuksen voi tehdä vasta kolmen kuukauden kuluttua mahdollisesta tartunnasta, jolloin tutkimustulos on oikea. Muutamissa dioissa oli näin myöhemmin ajateltuna mielestäni liikaa asiaa. Vaikka tarkoitukseni oli, että yksi dia sisältäisi yhden sukupuolitaudin asiat ja olisi sitä kautta yksinkertainen, niin esimerkiksi kondyloomaa käsittelevään diaan tuli liian paljon asiaa.

9 AIKATAULU JA KUSTANNUKSET

Keväällä 2008 yhteistyökumppanini varmistui Imatran Mansikkalan kouluksi. Syksyllä 2008 keräsin aineistoa esitykseeni ja suunnittelin PowerPoint-esitystä. Keväällä 2009 tapasin Mansikkalan koulun terveydenhoitajan, jonka kanssa keskustelimme esityksestäni ja siihen tulevasta materiaalista ja hän antoi neuvoja esitykseeni. Keväällä kouluterveydenhuollonharjoittelussa koe-esitin esitykseni ja sain hyvää palautetta, joten en muuttanut esitystäni. Huhtikuussa 2009 esitin Mansikkalan koulun 8.-luokkalaisille PowerPoint-esitykseni sukupuolitaudeista. Samalla sain palautteen, jonka purin syksyllä 2009. Syksyn 2008 ja syksyn 2010 välisenä aikana etsin kirjallisuutta

ta opinnäytetyöni teoriaosuuksiin ja kirjoitin teoriaa. Ideointiseminaari minulla oli 2.4.2009, suunnitteluseminaari 26.10.2009 ja esitysseminaari 28.4.2010.

Kymenlaakson ammattikorkeakoululla sain tulostettua tarvittavat tulostukset, muistiinpanot ja oppilaiden palautekyselyt. Kävin omalla autolla Mansikkalan koululla viisi kertaa. Ensimmäisen kerran kävin kysymässä opinnäytetyön kohdetta, toisella kerralla teimme koulun rehtorin kanssa yhteistyösopimuspaperit, kolmannella kerralla sovimme esityspäivämäärät ja tapasin koulun terveydenhoitajan, neljännellä ja viidennessä kerralla esitin esitykseni ja jätin sen levyllä koululle. Matka-ajoa minulle kertyi noin 1250 kilometriä ja ne kustansin itse. Matkoihin aikaa meni yhteensä noin 20 tuntia. Mansikkalan koululle jättämäni PowerPoint työn poltin cd:lle, jonka kustansin itse.

10 POHDINTA

Oppilaiden palautteen perusteella onnistuin projektissani mielestäni hyvin. Esitys oli mielenkiintoinen, asiat olivat selkeästi esitetty, ja aihe oli oppilaiden mielestä heille ajankohtainen. Ryhmät ottivat minut hyvin vastaan, jaksoivat kuunnella esitykseni, vastata palautekyselyyn ja poistuvat välitunnille tyytyväisen oloisina esitykseni jälkeen.

Uskoisin, että kohderyhmän ikä oli melko oikea, mutta sukupuolitautilien tietoja olisin vielä hieman yksinkertaistanut ja vähentänyt nuorten kokemattomuuden vuoksi. Ehkä vuotta tai kahta vanhemmat oppilaat olisivat henkisesti kypsempiä ottamaan vastaan suuremman määrän tietoa sukupuolitaudeista, koska se olisi heille ajankohtaisempaa.

Työtä voisi kehittää tekemällä kahdeksasluokkalaisille kyselyn, kuinka he itse parantaisivat PowerPoint-esitystä. Mitä he lisäisivät, mitä he jättäisivät pois, pitäisikö joidain asioita selventää yms. Nuorilta voisi myös kysyä, olisiko heillä ideoita siihen, minkälaiset esitykset tai luennot heitä kiinnostaisivat. Olisiko tarpeen tehdä samantyyppisiä esityksiä esimerkiksi ehkäisystä tai seurustelusta? Haluaisivatko he kuulla luentoja pienryhmissä, tyttö- tai poikaryhmissä vai isoina ryhminä? Olisiko hyvä, jos esityksen jälkeen terveydenhoitaja olisi koululla tavattavissa ja häneltä voisi käydä kysymässä asioista, jotka jäivät epäselväksi, jos ei viitsisi kysyä ryhmän kuullen? Tai olisiko esityksen ajankohta hyvä ennen laajoja terveystarkastuksia? Olisivatko nuoret

halunneet enemmän tilastotietoja tartunnoista, vapaata keskustelua esityksen päätteeksi tai aikuisten omia kokemuksia aiheesta?

Projektin heikkoutena koin venyneen aikataulun. Jos alkaisin tehdä opinnäytetyötä nyt uudelleen, tekisin sen paljon lyhyemmän ajan sisällä. Tein työtäni ja pohdin sen etenemistä noin kaksi vuotta ja huomaan, että niin pitkän ajan sisällä ehtii jo unohtamaan asioita ja tuntuu, että työ on jatkuvasti kesken. Siitä tuli turhautunut olo.

PowerPoint-esityksessä en käyttänyt hyväksi kaikki mahdollisuuksia, joita ohjelmalla olisi voinut luoda. Esitykseen olisi voinut lisätä liikkuvia kuvia tai jotain muuta mielenkiintoa herättävää. Esityksen olisi voinut pitää myös työpajamaisesti, eri pisteissä olisi kerrottu eri sukupuolitaudeista, ja oppilaat olisivat kiertäneet niissä pienryhmissä. Silloin projektiin olisin kuitenkin tarvinnut avustajia mukaan eri pisteisiin, joten yksin esitettynä PowerPoint-esitys oli mielestäni yksinkertaisin. Esityksen pituus oli melko hyvä ottaen huomioon aihealueen ja kohdeyleisön. Jos esityksessä olisi käsitelty muita aiheita kuin sukupuolitauteja, esimerkiksi ehkäisyä ja nuorten seurustelua, ei yksi opitunti olisi riittänyt aiheiden selvään ja hyvään käsittelyyn.

Opin opinnäytetyöni aikana etsimään ja soveltamaan tietoa aikaista paremmin, opin enemmän murrosiästä sekä murrosikäisistä ja sukupuolitaudeista. Sain harjaannusta esityksen pitämisissä ja nuorten kanssa kommunikoinnissa.

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 1999. Nuoren aika. 2., uudistettu painos. Helsinki: Wsoy.

Aho, K. & Hiltunen-Back, E. 2007. Seksitautien esiintyvyys. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_teos=tes&p_artikkeli=tes00017 [viitattu 14.3.2010]

Hepatiitti b. Väestöliiton internetsivut. Saatavissa:
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/seksitaudit/hepatiittib/ [viitattu 1.2.2009]

Herpes. Väestöliiton internetsivut. Saatavissa:
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/seksitaudit/herpes/ [viitattu 1.2.2009]

Hiv. Väestöliiton internetsivut. Saatavissa:
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/seksitaudit/hiv/ [viitattu 1.2.2009]

Kansanterveyslaitos, 2008. Tartuntataudit Suomessa 2007, Saatavissa:
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b10.pdf [viitattu 20.3.2009]

Kettunen, L. 2000. Kyllä vai ei Murrosikäisestä aikuiseksi, 1.painos, Helsinki: WSOY.

Klamydia. Väestöliiton internetsivut. Saatavissa:
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/seksitaudit/klamydia/ [viitattu 1.2.2009]

Kondylooma. Väestöliiton internetsivut. Saatavissa:
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/seksitaudit/papilloomavirus_kondylooma/ [viitattu 1.2.2009]

Kontula, O. & Lottes, I. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa, Helsinki: Tammi.

Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa, Helsinki: Väestöliitto.

Kortelainen, K. & Laanterä, H. 2009. Seksuaalikasvatuspäivät Peltolan koululla 13.-14.3.2008: Seksuaaliterveys. Laurea Ammattikorkeakoulu. Saatavissa:
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2394/Kortelainen_Kristina_Laanterä_Heidi.pdf?sequence=1 [viitattu 16.3.2010]

Kosunen, E. & Ritamo, M. 2004. Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen, Helsinki: Stakes.

Kuppa. Väestöliiton internetsivut. Saatavissa:
http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/seksitaudit/kuppa/ [viitattu 1.2.2009]

Lehtinen, I. & Lehtinen, T. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita.

Liinamo, A. 2005. Suomalaisnuorten seksuaalikasvatus ja seksuaaliterveystiedot oppilaan ja koulun näkökulmasta: arviointia terveyden edistämisen viitekehyksessä. Jyväskylän yliopisto.

Ojala, J. & Rintala, K. 2007. Projektityö seksuaalisuudesta ja seksuaaliterveydestä 8.luokklaisille. Satakunnan Ammattikorkeakoulu: Sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikkö. Saatavissa:
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/590/2007_rintala_kati_ojala_jussi.pdf?sequence=1 [viitattu 16.3.2010]

Seksuaalisuuden portaali. Väestöliiton internetsivut. Saatavissa:
http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/seksuaalisuus/vanhempia_tarvitaan/seksuaalisuuden_portaat/ [viitattu 2.3.2009]

Tippuri. Väestöliiton internetsivut. Saatavissa:













http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/seksitaudit/tippuri/ [viitattu 1.2.2009]

Viitala, A. 2002. Terveystieto ja koululaisen terveyden edistäminen kouluterveydenhoitajan näkökulmasta, Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

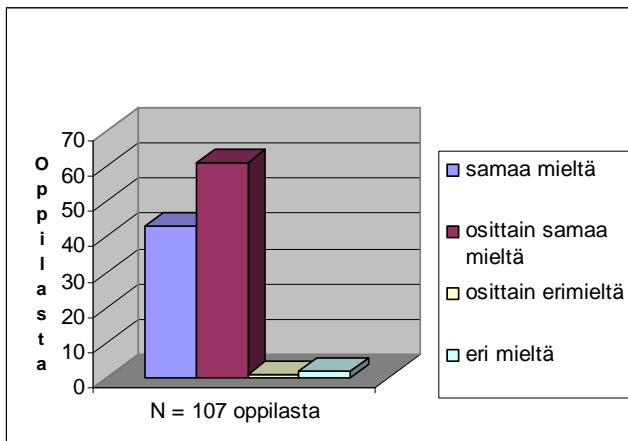
2002. Kouluterveydenhuolto 2002 - opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Saatavissa: http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf [viitattu 9.4.2010] Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes

LIITTEET

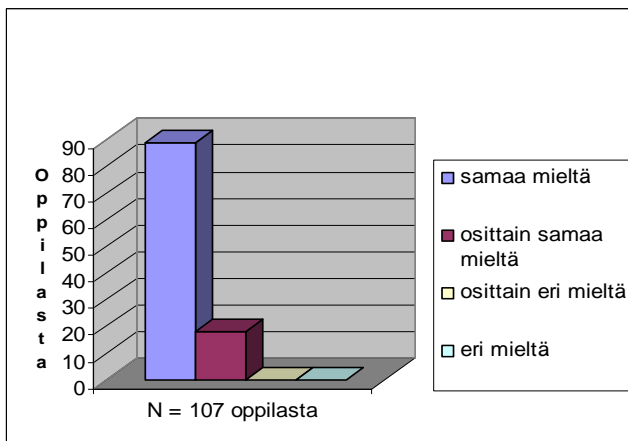
Liite 1. Palautekysely

	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain erimieltä	Erimieltä
Esitys oli mielenkiintoinen				
Asiat oli ymmärrettävästi selitetty				
Aihe oli mielestäsi ikäisillesi ajankohtainen				

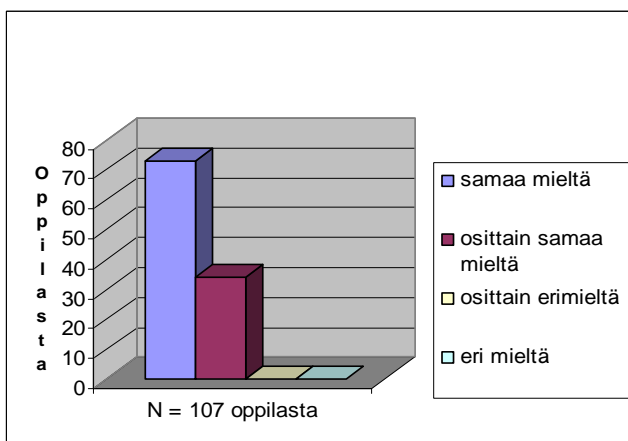
Liite 2. Tutkimustulokset



Kuva 1. Väittämä: Esitys oli mielenkiintoinen

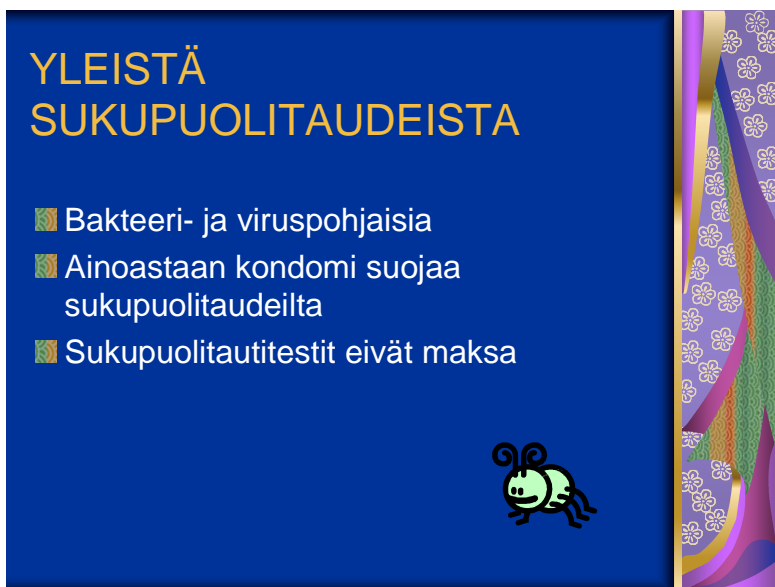


Kuva 2. Väittämä: asiat oli ymmärrettävästi selitetty



Kuva 3. Väittämä: Aihe oli ikäisillesi ajankohtainen

Liite 3. PowerPoint esityksen diat



KLAMYDIA



- Maailman toiseksi yleisin sukupuolitauti
- Bakteritauti
- Tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä ja suuseksissä
- Tartunnan saanut voi olla täysin oireeton
- Naisilla oireina voivat olla mm. epätavallinen valkovuoto, kutina, kirvely virtsatessa
- Miehillä oireina voivat olla mm. virtsaputkentulehdus, kutina, kirvely virtsatessa
- Tutkimus: yleensä virtsanäyte
- Hoito: antibioottikuuri
- Naisilla hoitamattomasta klamydiasta voi seurata kohdunsuun, kohdun limakalvon, munatorvien tai peräsuolen tulehdus ja oireetonkin tauti voi johtaa lapsettomuuteen tai altistaa kohdun ulkopuoliseen raskauteen
- Miehillä hoitamattomasta klamydiasta voi seurata virtsaputkentulehduksen seurauksena kehittyvä lisäkiivistulehdus, lapsettomuutta, sekä nivel- ja silmätulehdukset voivat olla klamydian jälkitauteja
- Tutkimus, hoito ja lääkkeet ovat maksuttomia



KONDYLOOMA



- Eli visvasyyliä eli palilloomavirus
- Yleisin sukupuolitauti Suomessa
- Virustauti
- Tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä ja suuseksissä
- Oireet voivat tulla viikkojen tai jopa vuosien jälkeen tartunnasta
- Oireet näkyvät pieninä valkoisina tai vaaleanpunaisina pilkkuina, jotka saattavat suurentua kukkakaalimaisiksi syyliksi
- Tutkimus: naisilla gynekologinen tutkimus ja papa-näyte, miehillä tutkitaan ulkoisesti tarkastamalla
- Oireita voidaan lääkkeillä ja hoidoilla helpottaa, mutta tautia ei voida kokonaan hoitaa pois, koska se on virustauti
- Muutama prosentti hoitamattomista kondyloomamuutoksista kehittyy vuosien aikana syövän esiasteeksi



HIV



- Virustauti
- Tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä ja suuseksissä (sekä veriteitse)
- Tartunta on mahdollista äidistä lapsen raskauden aikana, synnytyksen yhteydessä ja imetyksen aikana
- Hi-viruksen tarttumisen jälkeen ihminen voi olla vuosia oireeton tai vähäoireinen
- Joillekin ihmisille voi tulla ensioireita 1-8 viikon kuluttua tartunnasta, nämä oireet voivat olla esim. kuumeilua, päänsärkyä, kurkkukipua jne.
- Oireet voivat pysytellä poissa useita vuosia
- Tutkimus: verikoe, joka on varma 3 kuukauden kuluttua mahdollisesta tartunnasta
- Hiv-infektiota ei voi parantaa, mutta lääkehoidon avulla Hi-viruksen toiminta elimistössä voidaan pysäyttää tai sen lisääntymistä voidaan hidastaa
- AIDS on HIV-infektion viimeinen vaihe



HERPES JA HEPATIITTI B

- Virustauteja
- Tarttuvat suojaamattomassa yhdynnässä ja suuseksissä
- Oireet voivat tulla vasta kuukausien kuluttua
- Arviolta yli viidesosa suomalaisista sairastaa tietäen tai tietämättään sukupuolielinten herpestä
- Hepatiitti B eli maksatulehdus on yleinen tauti maailmalla



KUPPA JA TIPPURI



- Bakteritauteja
- Tarttuvat suojaamattomassa yhdynnässä ja suuseksissä
- Kuppa voi tarttua äidistä lapsen raskauden aikana
- Tartunnan saanut voi olla täysin oireeton
- Hoito: antibioottikuuri

Lisää luotettavaa tietoa
lyödätte:

www.seksuaaliterveys.org
-> nuorille



Lähde:

http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_nettipa/nuoret/tietopankit/seksitaudit/